

COVID-19: Conociendo Sus Opciones

Existe mucha información sobre el coronavirus y la enfermedad que causa, el COVID-19. Los siguientes datos le podrán ayudar a entender mejor la información para planificar los tipos de cuidados de salud que desea, en el caso de contraer el coronavirus.

¿Quiénes son los más afectados por el coronavirus?

Mientras que el COVID-19 presenta inquietudes alarmantes para nuestro país y para las personas con enfermedades terminales, las estadísticas de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, confirman lo siguiente:

- La mayoría de las personas (97-98%) que contraen el COVID-19, sobrevivirán la enfermedad. Ocho de 10 personas tendrán síntomas que pueden ser controlados desde la casa.
- Ocho de cada 10 muertes reportadas en los Estados Unidos, provienen de personas mayores de 65 años. Los datos sugieren que las personas de la tercera edad con mayor riesgo, son las que padecen de otras afecciones como diabetes, enfermedades del corazón y pulmonares.
- Los hispanos y afroamericanos están muriendo por el coronavirus en cantidades desproporcionadas. Por ejemplo, en la Ciudad de Nueva York,

los hispanos representan el 34% de las personas que han muerto por el coronavirus, pero sólo representan el 29% de la población.

- El 28% de las muertes provienen de afroamericanos, lo cual representa sólo un 22% de la población, según el Departamento de Salud de la Ciudad de Nueva York. La disparidad es mayor en otros estados como Michigan y Louisiana. Por eso debemos tomar mayores medidas de precaución para evitar el contagio.

¿Cuáles son los síntomas del COVID-19?

El coronavirus ataca las células de la garganta y de los pulmones, causando el COVID-19. Los síntomas varían desde una fiebre y tos seca, hasta la incapacidad para respirar. Es posible que usted no necesite hospitalización si presenta síntomas leves o moderados. En esos casos, su proveedor médico puede recomendarle que se quede en casa y se aísla de los demás, para poder controlar su enfermedad.

En otros pacientes, el COVID-19 avanza, dañando los pulmones y haciendo más difícil que el oxígeno ingrese al torrente sanguíneo y a los órganos. Se le refiere a esto como el síndrome de dificultad respiratoria aguda o *ARDS*, por sus siglas en inglés.

¿Qué debo consideración si me llevo a enfermar de gravedad por el COVID-19?

→ Determine cuál será el objetivo de sus cuidados médicos. Piense qué es lo más importante para usted. Es preferible que lo haga antes de enfrentarse al COVID-19. Pero si usted ya tiene la enfermedad, todavía puede determinar su plan de tratamiento. Hágase usted las siguientes preguntas. Es importante conocer las [diferentes opciones de tratamientos](#) que existen, porque pueden ayudarle a contestar estas preguntas. Cada uno de nosotros puede elegir un camino diferente. El punto es pensar qué es lo más importante para usted:

- ◆ Si empiezo a tener dificultad para respirar por el coronavirus, ¿prefiero estar en el hospital con acceso inmediato a intervenciones que salven mi vida y tener cuidados médicos las 24 horas, pero estar aislado/a de mis seres queridos? ¿O prefiero explorar opciones para ser atendido/a en la comodidad de mi hogar?
- ◆ Si mi enfermedad progresa y los tratamientos menos invasivos ya no están funcionando, ¿deseo ir al hospital para someterme a tratamientos médicos adicionales que puedan salvar mi vida? ¿O preferiría renunciar a los tratamientos médicos que prolongan mi vida y elegir los cuidados de confort, para que yo pueda morir en casa en vez del hospital?

- ◆ Si estoy hospitalizado/a ¿deseo que los médicos intenten extender mi vida, utilizando ventilación mecánica o respirador artificial en caso de ser necesario?
- ◆ ¿Deseo que los médicos hagan el intento de reanimar mi corazón a través de la resucitación cardiopulmonar?

Comuníquese ahora mismo con su equipo de cuidados de salud, para hablar sobre sus opciones de cuidados de salud, incluyendo lo siguiente:

- Cómo y cuándo podría usted recibir cuidados médicos en su hogar, si usted llega a tener síntomas del COVID-19? Por ejemplo, usted puede recibir cuidados médicos en su casa, [incluyendo recetas médicas, utilizando la telesalud \(comunicación por celular de manera remota, por teléfono o por computadora\).](#)
- Si usted puede recibir oxígeno en su casa, en caso de necesitarlo. Su médico le puede pedir que vaya a su consultorio, a la sala de emergencias, o a una clínica de urgencias, para que evalúen sus niveles de oxígeno. Si sus niveles se encuentran bajos, usted podrá recibir oxígeno a través de los cuidados conocidos en Estados Unidos como *hospicio*, o cuidados en casa.
- Qué tan rápido puede recibir cuidados de *hospicio*, en caso de calificar para dichos servicios?
- Cuándo sería el momento apropiado para ir al hospital en caso de que la enfermedad se agrave y usted ya decidió ir al centro médico?

¿Qué necesito saber sobre las diferentes opciones de tratamientos?

No hay una cura específica para el COVID-19, y tampoco existe una vacuna. Los médicos pueden tratar los síntomas con medicamentos para que el paciente se sienta cómodo. También pueden intentar una variedad de cuidados médicos que van desde antibióticos, hasta medicamentos experimentales, dependiendo del cuadro que se presente. Existen varias opciones para tratar el síndrome de dificultad respiratoria aguda: cuidados médicos respiratorios no invasivos, intubación con ventilación y cuidados de confort.

Cuidados Respiratorios No Invasivos

¿Qué son?

Los pacientes con síntomas más leves pueden recibir oxígeno a través de mascarillas, mascarillas nasales o mediante dispositivos bucales que permiten que el aire ingrese a los pulmones. Estos dispositivos aún permiten que usted pueda hablar y comer, aunque hay quienes dicen que las mascarillas son muy apretadas e incómodas. Es posible que le administren medicamentos para ayudarle a mantener la calma.

En el caso de que usted necesite oxígeno, su médico puede pedirle que vaya al consultorio, a la sala de emergencias, o a la de cuidados de urgencia, para que le examinen sus niveles de oxígeno. Los niveles de oxígeno en la sangre por debajo de 88, califican para oxígeno complementario. Si usted requiere oxígeno, lo podrá obtener en su casa o a través de los servicios de *hospicio*.

En Resumen: Los cuidados respiratorios no invasivos pueden proporcionar oxígeno a las personas que presentan síntomas leves o moderados. Dichos tratamientos a veces se pueden brindar en su casa. Si su condición se agrava, usted deberá elegir entre ir al hospital y aceptar una posible intubación con ventilación, o buscar alternativas de cuidados paliativos en su hogar.

Intubación con Ventilación

¿Qué es?

La intubación con ventilación o respirador artificial, se utiliza en los pacientes graves que no pueden respirar por sí mismos. Este tratamiento se utiliza cuando otros tratamientos ya no funcionan para el paciente. Dicho procedimiento se realiza en el hospital, donde el paciente permanece en la unidad de cuidados intensivos, conocida en inglés como *ICU*.

Con la intubación, se introduce un tubo por la boca o por la nariz, el cual baja por la garganta y se pasa la tráquea que llega a los pulmones. El tubo se conecta a una máquina llamada ventilador o respirador artificial. Durante este procedimiento, el paciente no puede comer ni tomar líquidos. El paciente está en un coma médicamente inducido y recibe medicamentos para el dolor, antes y durante durante todo el proceso médico.

El respirador lanza oxígeno a sus pulmones para ayudarle a respirar. También manda oxígeno al corazón y a los riñones, para que puedan funcionar adecuadamente. Esta es la última línea de defensa para el coronavirus. Sin embargo, no es una cura. La ventilación le ayuda a mantenerse con vida, dándole a los pulmones más tiempo para recuperarse por sí

mismos. Básicamente, es una forma de ganar tiempo.

La ventilación es un tratamiento relativamente común. Se administra por ejemplo, a un paciente que es sometido a cirugía de corazón, así como a pacientes con casos severos de obstrucción pulmonar crónica, neumonía, insuficiencia cardíaca congestiva, sepsis, paro cardíaco, etc. Por lo general, la recuperación es más corta y la supervivencia es más probable para los pacientes que reciben ventilación por causas distintas, a los que tienen COVID-19 y reciben este tratamiento de soporte vital.

¿Qué más debo considerar?

Los datos específicos del coronavirus apenas comienzan a surgir. Las personas con COVID-19 que reciben ventilación, obtienen diferentes niveles de éxito.

- Tiempo conectado a un ventilador o respirador artificial. La mayoría de los pacientes con el COVID-19, permanecen conectados a un respirador en la unidad de cuidados intensivos o *ICU*, un promedio de 10 días a 3 semanas. El tiempo promedio para estar conectado a un respirador artificial por otras condiciones médicas, es de 3 a 7 días. La ventilación artificial puede dañar al corazón y a los pulmones. Entre más tiempo esté conectado el paciente a un respirador, es mayor el riesgo de daño a los órganos.
- Recuperación del respirador. La recuperación no siempre es fácil. Algunos pacientes mueren por daño al corazón a los pocos días de ser conectado a un ventilador. Requieren de diálisis debido a una insuficiencia

renal, o acaban con un daño pulmonar permanente. Otros pacientes ya no pueden caminar, moverse o pensar como lo hacían anteriormente, y muestran signos de demencia. Entre más tiempo tiempo esté conectado un paciente a un ventilador, más se incrementan los efectos adversos. Las probabilidades de supervivencia del paciente van disminuyendo.

- Un estudio de Washington mostró que la mitad de los pacientes que estuvieron conectados a un ventilador, murieron dentro de los primeros 18 días.
- Supervivencia al estar conectado a un respirador. Un promedio de 50 a 80% de los pacientes que recibieron ventilación mecánica o respirador artificial, llegan a sobrevivir.
- Sin embargo, el índice de muertes es más alto entre los pacientes con COVID-19 que estuvieron conectados a los respiradores artificiales.
- Aún es muy pronto saber a qué se debe esto. También es muy pronto saber si el índice mejorará, lo que se sabrá en la medida que los médicos obtengan más experiencia de cómo tratar la enfermedad. Los funcionarios de la Ciudad de Nueva York, han dicho que menos del 20% de los pacientes con coronavirus que estuvieron conectados a los respiradores, finalmente sobrevivieron. Los reportes médicos de China y del Reino Unido, son similares. Sin embargo, existen reportes en otros estados como Washington que muestran que el 50% de las personas sobreviven la enfermedad.
- Por lo general, las personas mayores y quienes padecen de otras enfermedades subyacentes, tienen

menos probabilidades de sobrevivir con un respirador, especialmente cuando la ventilación es prolongada.

En Resumen: La intubación con ventilación o respiración artificial prolongará su vida y puede ser que se recupere del COVID-19. Sin embargo, es un procedimiento tan invasivo, que tiene el potencial de disminuir la calidad de vida de quienes sobreviven la enfermedad. Las personas con menos probabilidades de recuperarse, son aquellas que están gravemente enfermas de insuficiencia cardíaca, pulmonar, hepática o falla renal, así como las personas mayores de 65 años de edad, o quienes padecen una enfermedad terminal como cáncer o demencia avanzada.

Resucitación Cardiopulmonar (CPR)

¿Qué es?

En algunos pacientes del COVID-19, el corazón deja de latir aún estando conectado al respirador o ventilador. El tratamiento inicial en este caso es la reanimación cardiopulmonar, conocida en inglés como *CPR*. Durante el procedimiento, el paciente puede recibir compresiones (presiones) en el pecho, así como descargas eléctricas y medicamentos para reiniciar el corazón.

La resucitación cardiopulmonar también puede ser necesaria para los pacientes con COVID-19 que no han sido conectados a respirador artificial. En esos casos, una vez que se ha administrado el *CPR*, también se hará la ventilación.

¿Qué debo considerar?

Los índices de supervivencia para las personas que reciben resucitación cardiopulmonar pueden variar:

- Recuperación de la resucitación cardiopulmonar. Lo más probable es que el paciente sea trasladado a la unidad de cuidados intensivos, después de la resucitación cardiopulmonar. Puede usted también tener costillas dañadas o fracturadas por las compresiones torácicas. Asimismo, puede ocurrir daño cerebral, si el corazón y la respiración se detuvieron por un rato.
- Supervivencia de la resucitación cardiopulmonar. Las [investigaciones sugieren](#) que sólo un 10 a 20% de todos los pacientes que reciben resucitación pulmonar, sobrevivirán y se recuperarán lo suficiente para ser dados de alta del hospital. Un estudio revela que los pacientes de edad avanzada con enfermedades crónicas, tienen menos de un 5% de probabilidades de sobrevivir el tiempo necesario para recuperarse y salir del hospital, después de haber recibido resucitación cardiopulmonar. Dicho estudio no evalúa la calidad de vida de los pacientes que fueron dados de alta. Tampoco existen datos sobre el índice de supervivencia de los pacientes con coronavirus que recibieron resucitación cardiopulmonar.
- La práctica de la resucitación cardiopulmonar. La práctica de resucitación cardiopulmonar, es un procedimiento invasivo. Dado lo contagioso que resulta ser el coronavirus, cuando se practica el

procedimiento a un paciente del COVID-19, se pone en un riesgo considerable a los trabajadores de cuidados de salud. Debido a que sólo existe una pequeña posibilidad de completa recuperación, algunos hospitales tienen órdenes automáticas de no resucitar a los pacientes de coronavirus. Las prácticas varían según el sistema de cuidados médicos, por lo que es importante que usted documente sus preferencias personales, para aumentar la probabilidad de que sus deseos sean respetados y llevados a cabo, en caso de una emergencia médica.

En Resumen: En un número pequeño de casos, la resucitación cardiopulmonar puede salvarle la vida al paciente y permitir que se recupere por completo para ser dado de alta del hospital. Sin embargo, es muy baja la probabilidad de sobrevivir la reanimación cardiopulmonar, entre los pacientes de la tercera edad que padecen enfermedades crónicas.

Tratamiento Enfocado en el Confort

¿Qué es?

Los cuidados de confort se enfocan en el manejo de los síntomas, el alivio del dolor y en la calidad de vida de la persona. Si el paciente tiene el COVID-19 y elige cuidados de confort, puede recibir analgésicos y oxígeno para ayudarlo a respirar, así como reductores de fiebre y medicamentos para reducir la ansiedad y el temor. En muchos de los casos, el paciente puede elegir quedarse en casa, lo que aumenta la probabilidad de que no muera solo.

Si usted elige esta opción, no recibirá tratamientos invasivos ni lo mantendrán vivo con una máquina de ventilación. Usted puede decidir no ir al hospital. Es una opción más común para las personas que ya están recibiendo los cuidados conocidos en Estados Unidos como *hospicio* o paliativos. Esta opción también es frecuente entre personas con enfermedades terminales, o que padecen condiciones progresivas, como una demencia avanzada. Sin embargo, es una opción disponible para todos los pacientes.

Platique con su médico sobre la manera que recibirá los cuidados, con medicamentos para el dolor. Si tiene una persona que lo atiende en su casa, se aconseja que esa persona permanezca en una parte separada de la casa, teniendo una mínima interacción con usted. Sin embargo, usted no se encontrará tan aislado como si estuviera en el hospital.

¿Qué debo considerar?

Existen varias cuestiones a tomar en cuenta si usted está bajo los cuidados conocidos en este país como *hospicio*.

- Si usted ya está recibiendo cuidados de hospicio, es probable que su proveedor asignado, continúe visitándolo en su casa de forma regular, para brindarle los cuidados que necesita. Su médico de cuidados paliativos le puede recetar medicamentos para calmar el dolor y ofrecerle otras medidas de confort durante este tiempo.
- Si aún no se encuentra bajo los cuidados de *hospicio*, pregúntele a su médico, si llegan a progresar los síntomas del COVID-19. Los cuidados paliativos dentro del hogar pueden ser

una opción, si usted no puede tener acceso a los cuidados de *hospicio*. Los médicos de cuidados paliativos le pueden dar los mismos cuidados de confort, o algo parecido a los que brindan los cuidados de *hospicio*.

Conclusión: Con el tratamiento de confort, usted está eligiendo no tener tratamientos agresivos, como la ventilación y la resucitación cardiopulmonar. En cambio, usted está eligiendo cuidados que controlen sus síntomas y que lo puedan mantener cómodo. Este tratamiento no extenderá su vida, pero sí aumentará la probabilidad de que pueda morir en su casa, si ese es su deseo.

Recursos Adicionales

De Compassion & Choices:

- [COVID-19: Understanding Your Options](#)
COVID-19: Conociendo Sus Opciones
- [COVID-19: Using Telehealth to Reduce Your Risk](#)
COVID-19: Utilizando la Telesalud para Reducir Sus Riesgos
- [COVID-19: Advanced Care Planning](#)
COVID-19: Planificación Anticipada
- [COVID-19: Addendum to Your Advance Directive](#) o *COVID-19: Anexo a su Directiva Anticipada*
- [Plan Your Care Resource Center](#)
Planifique su Centro de Recursos para Cuidados de Salud

De Otras Organizaciones:

- [Ventilators are No Panacea for Critically ill COVID-19 Patients](#) *National Public Radio*
o *Los Ventiladores o Respiradores Artificiales no son una Panacea para los pacientes graves del COVID-19 - National Public Radio*

- [COVID-19 Resources for Individuals Respecting Choices](#) o *Recursos para las personas*
- [Get Palliative Care](#) [GetPalliativeCare.org](#) u *Obtenga Cuidados Paliativos*
[GetPalliativeCare.org](#)

De los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC):

- [Learn How the Virus is Spread](#) o *Conozca Cómo se Propaga el Virus*
- [How to Protect Yourself](#) o *Cómo Protegerse a Sí Mismo*
- [Steps to Take When You Are Sick](#) o *Pasos a Seguir Cuando Usted se Llegue a Enfermar*
- [Warning Signs](#) o *Señales de Advertencia*
- [Creating a Household Plan](#) o *Formulando un Plan para el Hogar*